

缺血性大腸炎

大腸直腸外科 王景賢醫師

缺血性大腸炎 (ischemic colitis) 乃是因結腸壁動脈血流減少或因靜脈回流阻塞某段結腸壁導致血液供應不足的缺血性損害及發炎，是下腸胃道出血的常見原因之一。此疾病是缺血性腸炎中最常見的類型，好發於大於五十歲患者，且罹病者半數以上合併有高血壓、動脈硬化、冠心症或糖尿病等疾病。臨床症狀包括腹痛、便血、腹瀉及發燒，嚴重者造成腸壞死、穿孔、腹膜炎甚至敗血性休克等。

致病原因可分為非閉塞性缺血(non-occlusive ischemia)及閉塞性缺血(occlusive ischemia)兩種。前者占大多數，且和血行性不穩定有相關(比方說休克)；後者則占此疾病之少數，通常是因為心房顫動、心臟瓣膜疾病、心肌梗塞及心肌病變等問題產生血栓阻塞了血流供應有關。

診斷目標是要和其他造成腹痛及便血的原因做一個鑑別診斷。

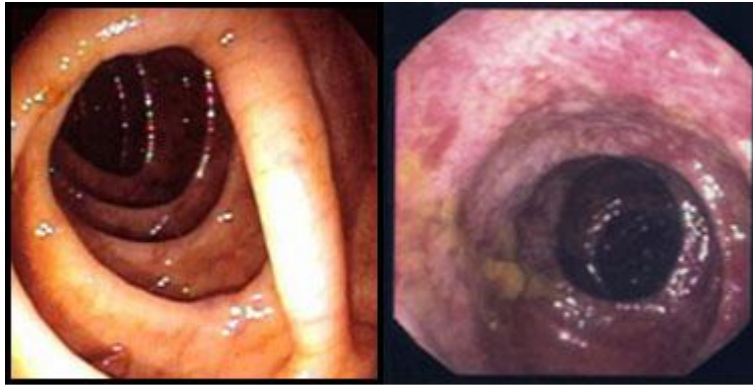
- (一)腹部 X 光片：約半數病患可見到大腸腫脹，及少部分因腸壞死及穿孔後可見到氣腹(pneumoperitoneum)。
- (二)腹部電腦斷層：用來鑑別其他造成腹痛的疾病。缺血性大腸炎則可在此檢查看到腸壁周圍變厚或有結節的增厚。某些閉塞性缺血型的病人可看到血栓的形成。
- (三)鋇劑灌腸攝影：急性期可見拇指印，後期則可見腸道狹窄。
- (四)腸系膜動脈造影：在閉塞性缺血類的病患可發現血管狹窄或阻塞。
- (五)大腸鏡：主要看到的事缺血性壞死的表現(黏膜缺血及破損，見圖一右側)。此檢查可鑑別其他造成便血之疾病。

大部分之患者在支持性療法下可以順利恢復，僅有少數會造成嚴重併發症如腸壞死、穿孔及敗血性休克。

- (一)禁食：在症狀緩解前讓腸胃道休息，等待腸道黏膜再生。
- (二)點滴輸液：在禁食期間給予適度之水份、電解質及葡萄糖補充。
- (三)止痛：缺血性大腸炎之腹痛常常是突發性且激烈的，可適度給予止痛。
- (四)抗生素：若細菌穿過破損的黏膜表面跑進血液循環，造成菌血症時需使用上抗生素。

缺血性大腸炎因以急性腹痛及便血表現，常會造成病患緊張，但在接受適當治療的情況下大多很快地得到改善，只有少數病情進展嚴重病患需要手術治療。

圖一



Left, a normal colon. At right, a colon with ischemic colitis.

© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

圖片來源

http://healthletter.mayoclinic.com/Health/images/content/Print%20Images/Colitis_column_art.jpg